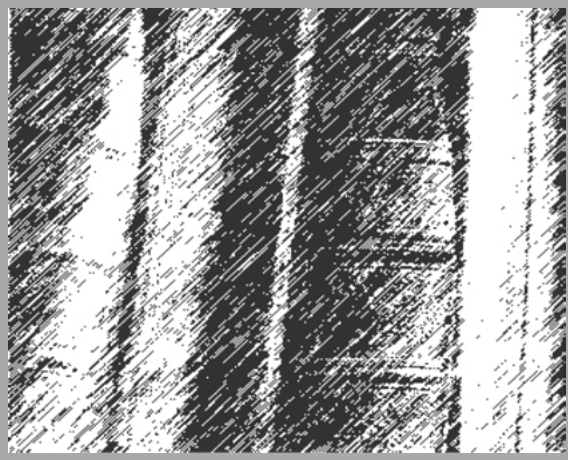


ADAM STANKOWSKI

Terapia pedagogiczna – wprowadzenie[1]

Pedagogical therapy – introduction

Abstract: The text is an attempt of synthetic grasp of problems connected with pedagogical therapy. The reflection leads from presenting the theoretical background of pedagogical therapy, through the analysis of its functions and tasks, illustration of methods and forms used to help a child with partial disorders, to the reconstruction of dependences and conditions of therapeutic process in contemporary realities of institutional upbringing.

Key words: pedagogical therapy, partial disorders.

[1] Na podstawie autorskiej wkładki metodycznej: A. S t a n k o w s k i: *Terapeutyczność procesu wychowania.* „Auxilim Sociale" 2000 (13), nr 1 (wkładka metodyczna 1-XLVII).

We współczesnym szkolnictwie dostrzegając problem zaburzeń hamujących bądź ograniczających rozwój psychofizyczny dzieci – w tym także tzw. zaburzeń parcjalnych zwanych często fragmentarycznymi – trzeba rozważyć ofertę, jaką stanowi formuła terapii pedagogicznej. „Terapia pedagogiczna" – pojęcie to zrobiło prawdziwą karierę od czasu, gdy Maria Grzegorzewska i Janina Doroszewska opierając podstawy teoretyczne terapii pedagogicznej na tezie współzależności kory i podkorza, uzasadniły konieczność prowadzenia działań „leczących" w obszarze procesu wychowania i nauczania. Według wspomnianej tezy ośrodki podkorowe były miejscem, w którym lokalizowano istnienie „stacji" sterującej procesami i zjawiskami określanymi zwykle terminem „sfera uczuciowa", a więc zjawisk i procesów mających w pedagogice znaczenie podstawowe. Badaczki wyciągnęły więc wniosek, że przez właściwe oddziaływanie na sferę uczuciową dziecka można w sposób istotny przyczynić się do regulowania zachwianej przez czynniki chorobowe równowagi między korą i podkorzem. Współcześnie w procesie wychowawczym osiąganie określonych celów pedagogicznych realizuje się za pomocą stymulowania ośrodków pobudzenia – energetycznych (motywacja, emocje, potrzeby itp.), ustalając dla nich odpowiednie poziomy wysiłków w celu przyspieszenia czy hamowania, a generalnie harmonizowania sprzężenia zwrotnego między wspomnianymi ośrodkami pobudzenia i hamowania (wyposażenie instrumentalne człowieka) (por. D o r o s z e w s k a, G r z e g o r z e w s k a, 1955).

Od tego czasu ukazało się wiele publikacji ukazujących zagadnienie terapii pedagogicznej, rozszerzając jej zasięg i zakres. Tak więc odnotować można publikacje dotyczące:

– rozstrzygnięć metodycznych związanych z utrudnieniami kształtowania umiejętności szkolnych uczniów w zakresie nauki pisania i czytania, rozwoju mowy i komunikacji językowej,
– stymulowania rozwoju psychofizycznego, zachowania i terapii zaburzeń związanych z podstawowymi procesami regulacji psychicznej i obejmujące programem terapii procesy: orientacyjno-poznawcze, emocjonalne, motywacyjne, intelektualne, wykonawcze i kontroli,
– rozważań teoretycznych kształtujących wykładnię dla diagnozy pedagogicznej i psychopedagogicznej,
– próby syntezy ukazującej przedmiot, cele, zadania i miejsce terapii pedagogicznej w procesach realizowanych przez pedagogów specjalnych (rewalidacji, resocjalizacji, rehabilitacji).

Walory terapeutyczne oddziaływań pedagogicznych nie budzą już dzisiaj zastrzeżeń. Jednakże ich wykorzystanie napotyka ciągle przeszkody związane z brakiem odpowiedniej organizacji procesu wychowawczego i kadry, która może realizować postulaty terapii pedagogicznej w warunkach wychowania instytucjonalnego.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4317353A34646463

Terapia pedagogiczna wyodrębniona z działalności dydaktyczno-wychowawczej przez praktykę zaczęła w latach osiemdziesiątych XX wieku przeżywać swój renesans. Na ten stan rzeczy, jak sądzę, miały wpływ współdziałające z pedagogiką dyscypliny naukowe – w których ważne miejsce zajmowały rozwój człowieka i upowszechnienie potrzeby terapeutyczności procesu wychowania podjęte przez O. Lipkowskiego i kontynuowane przez jego uczniów lub pedagogów identyfikujących się ze szkołą i atmosferą PIPS im. M. Grzegorzewskiej.

Z analizy literatury przedmiotu wynika, że prowadzenie terapii zależne jest od znajomości naukowych podstaw, które pozwolą zrozumieć całokształt specyficznych zmian całych struktur psychicznych dzieci przejawiających zaburzenia w rozwoju. Uzasadniając potrzebę terapeutyczności procesu wychowania, wskazuje się na fakt, że wychowanie nie zawsze jest procesem prostoliniowym. Wykazuje bowiem wiele deformacji, niekonsekwencji w zależności od warunków, w jakich się realizuje. Jeżeli działania, pedagogiczne przynoszą pozytywne efekty, jesteśmy w kręgu normalnego procesu wychowania. Inaczej jednak dzieje się wtedy, kiedy z różnych powodów nie możemy uzyskać sukcesu wychowawczego. Wtedy całokształt działań „naprawczych" musi wykazywać cechy długotrwałego, interdyscyplinarnego, sensownie przemyślanego i opartego na naukowych przesłankach procesu, w którym musimy zblokować wiele wartości (terapeutycznych, rewalidacyjnych, resocjalizacyjnych itp.) w zależności od potrzeb. Najczęściej właśnie wtedy dostrzegamy konieczność prowadzenia zabiegów o charakterze „naprawczym". **Sądzę, że te szczególne przebiegi procesu wychowania może zawierać terapia pedagogiczna, która powinna być stosowana wszędzie tam, gdzie kurczą się granice wychowalności, a jednostka bez pomocy nie jest w stanie rozwijać się prawidłowo.**

Początkowo terapia pedagogiczna przyjmowała postać terapii wychowawczej realizowanej w formach terapii spoczynkowej i terapii czynnościowej. W tych dwóch formach współwystępowała, przez niektórych badaczy traktowana jako odrębna forma oddziaływań, tzw. terapia obcowania. Tym dwóm zasadniczym grupom oddziaływań terapeutycznych – pisze Doroszewska – przeciwstawia się czasem, zresztą niesłusznie, terapię, która jest osobistym oddziaływaniem terapeuty (głównie za pomocą bodźców słownych). Przyjęto nazywać ten rodzaj terapii psychoterapią.

W dyskusjach na temat zasadności różnicowania form, rodzajów, szczególnych postaci terapii (jak również tworzenia typologii i klasyfikacji opartych na zróżnicowanych kryteriach doboru) wykrystalizował się pogląd, że terapia pedagogiczna w odmianie wychowawczej ma szerszy zakres pojęciowy niż psychoterapia, ponieważ włącza wiele czynników ściśle wychowawczych, których w psychoterapii się nie stosuje. Jednocześnie zaś we wszystkich swych odmianach ma stale u podstaw wpływ osobisty wycho-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4317353A34646463

wawcy, „bo przecież wszystkie odmiany terapii wychowawczej mają za zadanie kształtowanie procesów nerwowo-emocjonalnych chorego przez świadome, celowe oddziaływanie z zewnątrz w celu przywrócenia ustrojowi psychofizycznemu zachwianej w ten czy inny sposób równowagi" (D o r o s z e w s k a, 1963, s. 98). Pogląd ten jest zbieżny z mało znaną formą psychoterapii racjonalnej opisywanej w literaturze przedmiotu jako psychagogika. Sądzę, że tę postać terapii czeka rozkwit, ponieważ spełnia kryterium kompleksowości – najbardziej współcześnie cenionej formuły programowej organizowania doświadczeń w procesie wychowania. Zadania, jakie stawiano przed terapią pedagogiczną, obejmowały dwie wzajemnie warunkujące się grupy celów:

– usuwanie przyczyn wywołujących zaburzenie,
– „naprawianie" mechanizmów, które na skutek działania szkodliwych czynników zostały zaburzone.

Ten sposób myślenia zaowocował przejęciem przez pedagogów specjalnych – z prekursorem Ziemowitem Włodarskim – strategii etiotropowej, która później została przez Czesława Czapowa uznana za jedną z zasad resocjalizacji. Ziemowit Włodarski zajmując się problematyką leczenia zaburzeń procesów nerwowych, uznał, że w terapii pedagogicznej można rozdzielnie prowadzić oddziaływania etiotropowe i patogenetyczne. W swojej koncepcji terapii pedagogicznej opierał się na założeniach naukowych Iwana Pawłowa: „[...] sposób zachowania się zwierzęcia i człowieka zależy nie tylko od wrodzonych właściwości układu nerwowego, lecz i od wpływów, które działały na ustrój w ciągu jego bytu osobniczego, tzn. sposób zachowania zależny jest od nieustannego wychowania i uczenia się w najszerszym znaczeniu tych słów" (P a w ł o w, 1952, s. 569), zakładając, że oprócz leczenia farmakologicznego i ogólnego oddziaływania wychowawczego powinno się prowadzić tzw. ćwiczenia procesów nerwowych. Wynika to z faktu, że w samym pojęciu typu układu nerwowego, ulegającego zmianom w ciągu życia pod wpływem czynników środowiska zewnętrznego, zawarte jest przeświadczenie o możliwości dokonywania zmian w tym układzie przez planowe, specjalistyczne działanie pedagogiczne. Z. Włodarski swoje stanowisko poparł wynikami badań eksperymentalnych. Jednym z podstawowych zadań eksperymentu było oddziaływanie zmierzające – przez celową organizację zajęć – do wzmożenia u dzieci nadpobudliwych procesów hamowania (W ł o d a r s k i, 1960). Inni badacze, którzy za punkt wyjścia przyjęli argumentację Włodarskiego, doszli do wniosku (np. E. Węgrzynowicz), że oddziaływania etiotropowe i patogenetyczne mogą różnicować terapię pedagogiczną i psychoterapię. Jednak moim zdaniem istotniejsze są ustalenia, że:

– zarówno psychoterapię, jak i terapię pedagogiczną zalicza się do metod umożliwiających zmianę ustosunkowań wobec otaczającej rzeczywistości,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4317353A34646463

– i w psychoterapii, i w terapii pedagogicznej wykorzystuje się szeroką gamę środków psychopedagogicznych,
– w psychoterapii i w terapii pedagogicznej wymagane są oddziaływania specjalistyczne,
– działania psychologiczne i pedagogiczne muszą się ciągle uzupełniać, (mimo że opierają się na innych przesłankach wynikających z pokrewnych aczkolwiek różnych specjalności).

Należy w tym miejscu dodać, że z kręgu oddziaływań psychoterapeutycznych pedagodzy najczęściej opowiadają się za wprowadzaniem do swojego warsztatu następujących grup metod: racjonalne, sugestywne, odreagowujące, psychoanalityczne oraz interpersonalnie korektywne.

Uważa się, że w terapii wychowawczej dużą przydatność ma ta grupa metod, w których wychowawca (terapeuta) odwołuje się do struktur umysłowych wychowanka: bądź rozsądny, krytycznie patrz na otaczająca cię rzeczywistość itp. Te warunki spełniają:

– **eksplikacja albo wyjaśnienie:** wykład i wyjaśnienie np. podłoża choroby, jej etiologii, pogadanka na temat higieny psychicznej, jej zasad;
– **perswazja:** do wykładu włączamy czynnik przekonywania;
– **reorientacja:** polega na próbach przewartościowania hierarchii wartości, zmianie poglądów wychowanka i jego postaw wobec życia, otoczenia, znanej mu rzeczywistości, w jakiej się porusza;
– **psychagogika:** forma kompleksowego oddziaływania na jednostkę.

Podstawą działania terapeutycznego są systematyczne, metodyczne rozmowy wzbogacane materiałem poglądowym w postaci ilustracji, tablic, filmów i innych środków dydaktycznych. W psychagogice należy brać pod uwagę właściwości psychofizyczne wychowanka, ponieważ każdorazowo treść informacji musi być filtrowana przez walory terapeutyczne celu. Duże znaczenie ma zasada kształtowania perspektyw. Doświadczenie wskazuje, że człowiek stosunkowo dobrze znosi trudności, jeżeli ma perspektywę zmiany swego losu na lepszy. Stosuje się tutaj dyskusje na forum grupy na temat sensu życia, wartości życiowych, można wykorzystać znany w pedagogice „system linii perspektywicznych" Makarenki. Innymi ciekawymi zagadnieniami racjonalnie „atakującymi" wychowanków są problemy zawarte w pytaniach problemowych: Jakie są mój tryb i styl życia? Jak postępuję z innymi ludźmi? Czy mam dla nich czas? Jak mnie widzą inni? Jaki chciałbym być? Co lubię? Co mi się podoba? Jakie mam plany na przyszłość?

W terapii pedagogicznej, w prezentowanym ujęciu, chodzi o utrwalenie korzystnych społecznie nawyków, ale na tle właściwej, zdrowej sylwetki emocjonalnej. Uzyskanie zdrowej emocjonalnie postawy jest domeną psychoterapii. Zakres oddziaływań terapii pedagogicznej uściśla się do zabiegów typu rehabilitacyjnego (np. kształtowanie i utrwalanie prawidłowych

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4317353A34646463

nawyków mowy, kształtowanie równowagi procesów nerwowych w dzieciach nadpobudliwych itp.). W tym rozumieniu psychoterapia i terapia pedagogiczna powinny być stosowane wszędzie tam, gdzie nie uzyskano sukcesu w działaniach ogólnowychowawczych. Przesłanka ta jest szczególnie ważna dla pedagogiki specjalnej, a przedstawiony pogląd na cele i zadania psychoterapii i terapii pedagogicznej podziela wielu badaczy.

Najszerszy zakres nadał terapii pedagogicznej Otton Lipkowski. Zakres ten został wyznaczony istotnymi zmianami, jakie wystąpiły w pojmowaniu oddziaływań wychowawczych adekwatnych do potrzeb pedagogiki specjalnej, a także udziałem różnych dyscyplin naukowych, które współdziałają z pedagogiką specjalną w celu uzyskania optymalnych rezultatów w działaniach wychowawczych.

Definicja terapii pedagogicznej sformułowana przez O. Lipkowskiego stworzyła szerokie możliwości operacyjne, ponieważ do terapii pedagogicznej można zaliczyć „wszelkie działania pedagogiczne mające na celu likwidację lub ograniczenie zaburzeń rozwojowych oraz umożliwienie lub ułatwienie najkorzystniejszego rozwoju jednostkom z odchyleniami od normy" (L i p k o w s k i, 1967, s. 217). Z definicji tej wynika, że terapia pedagogiczna znajdzie zastosowanie we wszystkich działach pedagogiki specjalnej, a w pedagogice przewlekle chorych w szczególności. Zdaniem Lipkowskiego, terapia pedagogiczna różni się od psychoterapii przede wszystkim **metodami, środkami, terenem działania.**

Współcześnie w terapii pedagogicznej zachowano wiele przesłanek sformułowanych przez wymienionych autorów. Do podstawowych należą:
- wpływanie dodatnie na sferę uczuciową dziecka,
- wytwarzanie korzystnych dla leczenia stereotypów dynamicznych, np. oszczędzanie psychiki, wypracowywanie korzystnych organizacyjnie form działania,
- normowanie stanu psychiki przez unikanie bodźców negatywnych,
- normowanie zaburzeń w procesach psychicznych spowodowanych przebudową dotychczasowych,
- wyzwalanie zahamowanych dynamizmów wynikających z: niedoćwiczenia funkcji, braku funkcji oraz zaniku funkcji,
- poszerzanie zadań nauczyciela wychowawcy i specjalne przygotowanie go do pełnienia wynikających z zadań funkcji,
- dobrze przemyślana, jasna organizacja warunków życia i pracy wychowanków, bogata w odpowiednie treści, formy, metody i rytm, występujące w podejmowanych działaniach pedagogicznych,
- wyrabianie plastyczności kory mózgowej (usprawnianie) przez stawianie zadań,
- walka z werbalizmem i działanie twórcze.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4317353A34646463

Terapia pedagogiczna w procesie wychowania

W naukach pedagogicznych termin „terapia" nie miał znaczenia obiegowego prawdopodobnie dlatego, że przedstawiciele innych dyscyplin nau kowych uważali słowa „terapia" i „terapeuta" za zastrzeżone dla lekarzy oraz w szczególnych przypadkach dla psychologów klinicznych. Niezależnie jednak od zasadności sporów terminy te pojawiają się coraz częściej w pedagogice, a w pedagogice specjalnej nie budzą już dzisiaj żadnych zastrzeżeń. Określenie funkcji terapii pedagogicznej w związku z potrzebami lecznictwa było już tylko kwestią czasu, zwłaszcza że w odniesieniu do lecznictwa w pedagogice specjalnej wyodrębniono i opisano następujące funkcje:

– **terapeutyczną w znaczeniu medycznym,**
– **wspierającą leczenie,**
– **kompensującą braki, przyspieszającą rozwój**.

Funkcje te znalazły odbicie w aktach normatywnych *Deklaracji praw dziecka* z 1959 roku. W punkcie piątym tej *Deklaracji* czytamy: „[...] dziecko upośledzone fizycznie, umysłowo lub społecznie powinno mieć zapewnione specjalne leczenie, wychowanie i opiekę odpowiednie do danego przypadku". Tworząc programy służące poprawie rozwoju psychofizycznego dzieci, realizujemy także jedno z postanowień *Konwencji praw dziecka ONZ* z roku 1989 (Art. 23 pkt. 1), które brzmi: „Dziecko psychicznie lub fizycznie niepełnosprawne winno mieć zapewnione pełne i normalne życie w warunkach zabezpieczających jego godność, umożliwiających aktywne uczestnictwo w życiu społecznym".

Dnia 10 czerwca 1997 roku Prezydent RP Aleksander Kwaśniewski podpisał *Europejską kartę społeczną.* Według artykułu 15 karty „osoby niepełnosprawne mają prawo do samodzielności, integracji społecznej i do udziału w życiu wspólnoty". Także zarządzenie nr 15. MEN z dnia 25 maja 1993 roku w sprawie udzielania pomocy psychologicznej i pedagogicznej zawiera cele, zadania, rodzaje pomocy i zasady jej organizowania oraz stanowi doprecyzowanie, komu ona powinna być udzielona. Pomoc ta powinna służyć wspomaganiu rozwoju psychofizycznego i efektywności uczenia się, w szczególności przez korygowanie odchyleń od normy, wyrównywanie braków w opanowaniu programu nauczania oraz eliminowanie przyczyn i przejawów zaburzeń, w tym zaburzeń zachowania.

Możliwość prowadzenia specjalistycznych form zajęć o charakterze terapeutycznym z jednoczesną możliwością organizowania w strukturach placówek oświatowych pionów organizacyjnych w postaci świetlic terapeutycznych, klas terapeutycznych czy innych zespołów i grup uczniowskich w celu zrealizowania założeń terapeutycznych (klasy wyrównawcze, gru-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4317353A34646463

py dyspanseryjne, dla których zespoły diagnostyczno-rewalidacyjne, resocjalizacyjne, rehabilitacyjne – powoływane przez rady pedagogiczne szkół – opracowują programy reedukacyjne i korekcyjne) zdynamizowały rozwój terapii pedagogicznej i zainteresowanie efektywnością różnych form, rodzajów, metod, technik oddziaływania terapeutycznego. Dodać należy, że także inne akty prawne normujące i sankcjonujące funkcjonowanie np. fundacji, stowarzyszeń, mających w swoich zapisach statutowych treści o wspomaganiu rozwoju dzieci i młodzieży szczególnie z kręgu „specjalnej troski" – niepełnosprawnych, przeniosły praktykę terapeutyczną poza obręb szkoły, wzbogacając ofertę o programy autorskie.

Taki punkt widzenia uzasadnia funkcjonowanie terapii pedagogicznej w praktyce oświatowej, ponieważ wynika z podstawowych zadań programowych. Bliższe i ściślejsze powiązania systemowe pedagogiki z medycyną oraz wspólne psychologiczne i kliniczno-fizjologiczne mechanizmy wiążące etiologię z patogenezą i symptomatologią na gruncie terapii pedagogicznej można odnaleźć w pedagogice specjalnej. We współczesnej pedagogice specjalnej dąży się do integracji myśli naukowej i osiągnięć w działaniach empirycznych, diagnostycznych, terapeutycznych i normatywnych. Coraz więcej wysiłków poświęca się psychopedagogicznym opracowaniom metod oddziaływania rewalidacyjnego i resocjalizacyjnego oraz metod i technik oddziaływania terapeutycznego. W codziennej praktyce linia rozgraniczająca aspekty psychologiczne i pedagogiczne jest mało uchwytna, ponieważ zarówno pedagog, jak i psycholog z jednej strony zajmują się analizą mechanizmów zaburzeń, z drugiej zaś – organizują swoim wychowankom właściwe warunki życia – dobierają treści kształcenia, opierając się na psychologicznych regułach wpływu wychowawczego. Dzięki współpracy psychologii z pedagogiką można opierać zasadność działań na tych dyspozycjach rozwojowych jednostki, które są w dobrej formie, co z kolei warunkuje stymulowanie przebiegów pedagogicznych działających bądź tonizująco, bądź harmonizująco na system nerwowy dziecka, wzmagając jego dynamizm adaptacyjny.

Znamienne jest stanowisko lekarzy, którzy dostrzegają w pedagogicznym działaniu walory lecznicze. Nie zawsze natomiast dostrzegają te walory pedagodzy. Jednocześnie lekarze odczuwają w swojej pracy zawodowej brak podstawowej wiedzy z zakresu pedagogiki (szczególnie na oddziałach dziecięcych). W niektórych krajach sprawy te zostały już uregulowane w sposób formalny przez odpowiednie akty prawne. W Polsce tworzy się stanowiska pedagoga szpitalnego, który współpracuje z personelem medycznym, jednakże praktyczna rola jego oddziaływań ogranicza się do dydaktyki. Jest jednak wiele placówek szpitalnych, które niezależnie od istniejących braków w prawnym uregulowaniu pracy wychowawcy

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4317353A34646463

w szpitalu podejmują działania w celu zabezpieczenia prawidłowego rozwoju psychofizycznego swoich małych pacjentów.

Czym jest pedagogika w medycynie, możemy prześledzić na przykładzie tzw. krótkiej psychoterapii w pediatrii, która stawia sobie trzy zadania:

– rozmowę z matką, tak aby miała ona możliwość wypowiedzenia się, aby można było sprostować jej poglądy i za jej pośrednictwem wpłynąć uspokajająco na dziecko;
– przygotowanie do zabiegów samego dziecka;
– narady z rodzicami i wychowawcami w toku przebiegu przewlekłej choroby dziecka (B i l i k i e w i c z, 1976).

Komentarz wydaje się zbyteczny, ponieważ zadania te realizuje się w ściśle pedagogicznym warunkowaniu z zastosowaniem czysto pedagogicznych środków.

Powiązanie pedagogiki z medycyną realizuje się na jeszcze jednej płaszczyźnie, na której lekarz buduje swoje zainteresowanie terapią pedagogiczną i psychoterapią. Chodzi tutaj o profilaktykę uprzedzającą bądź powstrzymującą realizowaną w myśl zasad strategii ergotropowej. Strategia taka zmierza do likwidowania bądź niestwarzania sytuacji, w których jednostka narażona jest na szczególnego rodzaju urazy psychiczne, zwane **urazami jatrogennymi**. W problematyce higieny psychicznej mianem tym określa się czynniki psychotraumatyzujące, powodujące urazy psychiczne powstające jako wynik złożonych kontaktów chorego ze „służbą zdrowia". Z czynnikami traumatyzującymi, szczególnie tymi, które działają na sferę psychiczną, styka się człowiek niezależnie od tego, czy jest zdrowy, czy chory. Praktycy uważają, że negatywny wpływ (lekarza, podjętego leczenia, metod postępowania w stosunku do pacjenta) na psychikę warunkowany jest mechaniczno-rutynowym traktowaniem chorego. Zapomina się, że pacjent stanowi całość psychofizyczną, i nie podziela się jego obaw, niepokojów, wynikających ze specyficznego interpretowania rzeczywistości w chwili, gdy pacjent znajduje się w sytuacji traumatyzującej. Biorąc pod uwagę przesłanki higieny psychicznej, należy choremu i jego najbliższym oszczędzić bodźców traumatyzujących.

Poważnym osiągnięciem w tym zakresie jest sformułowanie zasad postępowania lekarza w stosunku do pacjenta z uwzględnieniem przesłanek wypracowanych na gruncie pedagogiki i psychologii. Przesłanki te znalazły wyraz w *Zasadach etyczno-deontologicznych Polskiego Towarzystwa Lekarskiego*. W *Zasadach* czytamy: „[...] w stosunku do osób powierzonych opiece lekarza, lekarz jest obowiązany zachować takt, dyskrecję jako wyraz szacunku dla osobowości chorego; stosunek lekarza do chorego cechować muszą życzliwość, wyrozumiałość i cierpliwość. Lekarz nie powinien

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4317353A34646463

lekceważyć ani pomijać żadnych skarg, wypowiedzi czy życzeń chorego, pamiętając o tym, że skuteczność leczenia zależy w dużej mierze od stopnia zaufania chorego do lekarza; wybór metody leczenia nie może mieć na względzie tylko doraźnego efektu terapeutycznego, ale musi uwzględniać także dalsze następstwa, jak np. zaburzenia psychiki pacjenta. [...] Personel placówki powinien brać pod uwagę taką organizację życia swoich pacjentów, aby wydatnie wpływać na podtrzymywanie dobrego samopoczucia [...], przez poradnictwo uświadamiać najbliższe otoczenie chorego o jego sytuacji i tym samym przenosić oddziaływanie terapeutyczne poza teren placówki". Każda z przytoczonych zasad stanowi podstawę działania pedagogicznego i może służyć za wzór terapeutyczności w procesie wychowania.

W pedagogice specjalnej wysiłki badaczy ukierunkowane zostały na osiąganie celów wyznaczonych przez podstawowe kierunki działalności rewalidacyjnej, resocjalizacyjnej i rehabilitacyjnej. Pogląd ten utrwalił się w takim stopniu, że można dzisiaj odświeżyć wykładnię dla terapii pedagogicznej, jaką przedstawiłem w publikacji pt. *Elementy terapii pedagogicznej w pracy nauczyciela – wychowawcy*.

Klasyczne ujęcie terapii pedagogicznej

W teorii terapii pedagogicznej przyjęto za podstawę klasyfikacyjną punkt widzenia J. Doroszewskiej, wyróżniając dwie grupy oddziaływań terapeutycznych:
– terapię spoczynkową (odciążeniową),
– terapię czynnościową (uczynniającą).

Za tym stanowiskiem przemawiają konkretne przesłanki wynikające z praktyki. U podstaw każdego oddziaływania pedagogicznego oraz w każdej formie terapii pedagogicznej występuje zagadnienie organizowania wysiłku jednostki i jej ustroju użytkowanego w celach terapeutycznych.

W każdej z wymienionych grup możemy dokonać przeglądu swoistych form oddziaływania i działania pedagogicznego.

Terapia spoczynkowa. Mówiąc o terapii spoczynkowej, praktycy mają na myśli ogólne oszczędzanie energii ustroju, ekonomiczne jej wydatkowanie po to, aby zachować możliwie pełne rezerwy energetyczne w celu osłaniania ustroju przed zjawiskami szkodliwymi. Podstawy teoretyczne terapii spoczynkowej dało prawo tzw. czynnego odpoczynku. Stosuje się tutaj terapię za pomocą zmiany bodźców, odciążenia za pomocą

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4317353A34646463

zwolnienia długotrwałych napięć i instrumentalne hamowanie wszelkiego typu.

W praktyce pedagogicznej najczęściej mamy do czynienia z mechanizmami zwalniania napięć emocjonalnych czy też psychoruchowych. Według wielu badaczy stany emocjonalne – np. oczekiwanie, tęsknota, trema, niepokój – sprzyjają powstawaniu zjawisk niepożądanych, jak zastoinowe ogniska, patologiczne dominacje i inne warianty stanów nerwicowych. Zwraca się tutaj szczególną uwagę na odpoczynek, jaki stanowią przeżycia o ładunku emocjonalnym wyraźnie dodatnim.

Do zadań terapeutycznych w tym ujęciu należy organizowanie tego typu doświadczeń, które z czasem przejmą rolę wzmocnienia, „zresztą zrozumiałe jest to, że działając w obrębie mechanizmów przystosowawczych – dodatnie uczucia – jako sygnał dobrego dostosowania się do warunków otaczających i wewnętrznych, wpływać muszą harmonizująco i usprawniająco na całość procesów ustroju" (D o r o s z e w s k a, 1989, s. 584). Istotnym składnikiem terapii odciążającej jest to, że jednostka może w niej uczestniczyć bądź w charakterze „aktora", bądź w charakterze beztroskiego „widza". Zależy to od form działań, które w tej terapii przyjmiemy za bardziej zasadne i skuteczne. Konsumpcyjny stosunek jednostki do przeżywanych zjawisk (w przypadku niektórych chorób) stanowi pożądany walor odprężający i jest najbardziej przydatny w realizacji oddziaływań przez sztukę.

Formy terapii spoczynkowej możemy podzielić na dwie grupy:

– w skład pierwszej grupy wejdą techniki, w których izolowanie jednostki od wszelkiego rodzaju napięć jest cechą charakterystyczną: **terapia za pomocą hamowania pozakresowego (sen)**, **terapia najniższego poziomu czynnościowego, inaczej nazywana terapią najniższego stopnia wysiłku, terapia zmniejszonych obarczeń**,
– w skład drugiej grupy wejdą techniki tzw. odnowy układu nerwowego*:* **terapia za pomocą zmiany bodźców uprzednio obciążających na inne, terapia odciążająca za pomocą uchylania przykrych skojarzeń, terapia odciążająca za pomocą zwolnienia długotrwałych napięć i hamowania**.

Terapia czynnościowa. Zakłada się w niej, w przeciwieństwie do terapii spoczynkowej, aktywne działanie jednostki podlegającej oddziaływaniom terapeutycznym. Opiera się ona na organizowaniu wszelkich form aktywności dziecka mających na celu zdynamizowanie, usprawnienie wyższej czynności nerwowej i procesów kinestetycznych. Formy terapii czynnościowej uzależnione są od występowania w niej elementów obciążeniowych oraz wartości tkwiących w samych czynnościach, jakie jednostka wykonuje. Według tych kryteriów wyróżniamy:

– terapię ruchową,
– terapię rozrywkową (zabawową),

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4317353A34646463

– terapię zajęciową,
– terapię przez pracę (ergoterapię).

Uwspółcześnienie terapii pedagogicznej

We współczesnej pedagogice wychowanie ujmuje się jako proces dynamiczny. Taka formuła wychowania – przynajmniej z założenia – powinna przyspieszać rozwój społeczny dziecka oraz zwiększać jego możliwości rozwojowe. Przyjęta w Polsce koncepcja „osobowości zaangażowanej", sformułowana przez Bogdana Suchodolskiego w teorii wychowania dla przyszłości (1968), otwiera nowe obszary dla praktyki pedagogicznej. Współczesność „osobowości zaangażowanej" akcentuje relacje zachodzące pomiędzy przekształcaniem rzeczywistości a rozwojem samego siebie przez kreację. W takim ujęciu kreacja staje się nowym środkiem wychowania, a stosowanie go w praktyce lub stwarzanie możliwości twórczych jest obowiązkiem wychowawców. W teorii wychowania wyróżnia się działania wchodzące i niewchodzące w skład procesu wychowania. Mówiąc o procesie wychowania, mamy na myśli układ uporządkowany w pewną strukturę. W strukturze tej działania wychowawcze mają nie tylko walor wychowujący, poznawczy czy też kształcący, ale także walor rewalidacyjny, resocjalizacyjny, rehabilitacyjny itp. Wśród nich niektóre działania zawierają prócz tego walor leczniczy – terapeutyczny. Dobranie działań wychowawczych mających walory terapeutyczne i ułożenie ich w odpowiedniej, metodycznej kolejności tworzy strukturę procesu wychowania z ciężarem gatunkowym przeniesionym na osiągnięcie celu terapeutycznego. Tak więc działania z kręgu terapii pedagogicznej oraz działania wychowawcze wchodzą w skład struktury procesu wychowania i odnoszą się do zmian, jakie powinny wywołać w osobowości jednostki poddanej tego rodzaju zabiegom. Odnoszą się ponadto zawsze do indywidualnych osobowości, mimo że mogą być realizowane przez formy działań grupowych. Znając mechanizmy i wartości poszczególnych technik i środków wychowawczych, możemy przenosić ciężar gatunkowy celu wychowania w sposób uzasadniający te zabiegi i osiągać usprawnienie tych dyspozycji jednostki, na których nam zależy.

Taki punkt widzenia zgodny jest ze sformułowaniami wielu teoretyków wychowania, a np. Heliodor M u s z y ń s k i (1975) przedstawił to w następujący sposób: „[...] proces wychowania to ciąg działań wychowawczych podejmowanych indywidualnie lub zbiorowo w celu stopniowego wywołania przemiany w osobowości wychowanka, przy czym kolej-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4317353A34646463

ność tych działań jest odpowiednio dostosowana do przebiegu wywoływanej przez nie przemiany" (s. 240). (Oczywiście, liczba zblokowanych elementów składowych terapii pedagogicznej wyznaczona jest przez właściwości biopsychofizyczne jednostki, natomiast cel terapii pedagogicznej warunkuje istota zmian, jakie przez oddziaływanie terapeutyczne chcemy uzyskać). Teoretycy wychowania stoją na stanowisku, że proces wychowania realizujemy przez świadome i celowe organizowanie pod określonym względem aktywności i doświadczeń jednostki, wprowadzając ją w konkretne sytuacje lub ich ciąg. Zachowując optymalne warunki prawidłowego przebiegu procesu wychowania, jednostka staje się przystosowana społecznie. Gdy jednak wewnątrz któregoś z czynników składających się na strukturę procesu wychowania (np. w myśl czteroczynnikowej teorii wychowania)[2] wystąpią mechanizmy uniemożliwiające bądź ograniczające (w myśl przytoczonych zmiennych) prawidłowy przebieg procesu wychowania – jednostka przejawia tendencje świadczące o złym przystosowaniu społecznym. Jednostki takie wymagają dodatkowego wzmocnienia pedagogiczno-terapeutycznego, a w przypadku jednostek z kręgu „specjalnej troski" – oddziaływania pedagogicznego zgodnego z założeniami pedagogiki specjalnej.

Uzasadniając potrzebę przenoszenia doświadczeń pedagogiki (w tym wypadku leczniczej) na proces wychowania, można wykazać, że każda jednostka funkcjonująca w utrudnionych warunkach ma mniej lub bardziej zaburzoną sferę życia emocjonalnego. Współcześnie zaburzenia emocjonalne traktowane są jako odpowiedź organizmu na sytuację, w jakiej się znajduje. Z sytuacji takiej mogą jednakże wynikać dezintegracje o znaku zarówno pozytywnym, jak i negatywnym.

Celowo wskazuję na zaburzenia emocjonalne, ponieważ przejawiają je prawie wszystkie jednostki specjalnej troski, dzisiaj zwane niepełnosprawnymi, aczkolwiek zakres i skala intensywności tych procesów są bardzo zróżnicowane. Dla jednostek, które wykazują zaburzenia emocjonalne, stosowanie terapii pedagogicznej jest wydatną pomocą w przystosowaniu się, a w przystosowaniu społecznym w szczególności. Przystosowanie społeczne rozumiem jako efektywność lub stopień, w jakim jednostka realizuje wymogi niezależności osobistej, odpowiedzialności społecznej, oczekiwanej od jej wieku życia oraz środowiska. O rozpoznaniu procesów psychicznych „nie powinien decydować uzyskany wskaźnik (tj. odpowiedni iloraz inteligencji, iloraz rozwoju, sten, tetron, centyl czy wynik skali T), ale całokształt badań klinicznych" (K o s t r z e w s k i, 1977, s. 115).

[2] Zalicza się tutaj środowisko, osoby znaczące, właściwości psychofizyczne z kodem genetycznym, aktywność własną.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4317353A34646463

Poddając weryfikacji empirycznej formy terapii pedagogicznej, jesteśmy dzisiaj skłonni traktować je jak skumulowane bloki zajęciowe, na których nauczyciel wychowawca (terapeuta) dobiera treści, ustala cele, przyjmuje swoistą typologię technik i metod oddziaływania na konkretnych zajęciach. Dlatego terapia zajęciowa, która zawiera w swoim przebiegu elementy ruchu, zabawy, pracy, jest jednym zwartym blokiem kompleksowo realizowanej terapii pedagogicznej o charakterze terapii czynnościowej, zarówno ogólnej, jak i specjalistycznej. Terapia pedagogiczna w przywołanym ujęciu przyjęła dwojaką postać: **z jednej strony jest formą wspierającą proces wychowania, z drugiej zaś – formułą odrębnych działań pedagogicznych i psychopedagogicznych, w efekcie których powinniśmy osiągnąć cel terapeutyczny**.

W praktyce potwierdzono słuszność tezy, że w organizowaniu procesu terapii najistotniejsze znaczenie ma forma terapii zajęciowej z czytelnie dobranymi walorami reedukacyjnymi, korekcyjnymi, kompensacyjnymi, wzmacniającymi, usprawniającymi funkcje. Dobór technik i metod, a także stosowanego oprzyrządowania zależny jest od tego, czy stosujemy formułę terapii zajęciowej ogólnej, czy terapii zajęciowej specjalnej.

Na przytoczony kształt terapii pedagogicznej wpływ miały:

– postęp w zakresie nauk biologicznych i medycznych, który w opisywanych cezurach czasowych przynosił z każdym rokiem nowe osiągnięcia z zakresu diagnozy i leczenia zaburzeń genetycznych;
– funkcjonujące teorie, np. akceleracji, stymulacji rozwoju, równowagi, stabilizacji, spontanicznej aktywności czy wreszcie samoregulacji (nie wyjaśniają one w dostateczny sposób licznych wątpliwości badawczych umożliwiły jednak podejmowanie prób wyjaśnienia wielu zjawisk związanych z terapią i podstawowymi procesami pedagogiki specjalnej);
– trudność wyodrębnienia specyfiki rozwoju warunkowanej konkretnym rodzajem upośledzenia (wymaga głębokiej wiedzy na temat etiopatogenezy defektu, jego struktur);
– procedury diagnozy porównawczo-różnicowej, opierającej się na takich kryteriach, które pozwoliły na zdecydowane rozgraniczenie jednych stanów od drugich, niejednokrotnie bardzo podobnych do siebie pod względem manifestacji i syndromów, a jednak gatunkowo różnych;
– wątpliwości związane z pytaniem o to, jaki kształt ma przybrać terapia pedagogiczna w procesie wychowania.

Doświadczenia wyniesione z pracy z jednostkami upośledzonymi umysłowo i niedostosowanymi społecznie wykazują, że w organizacji wzmocnień pedagogiczno-terapeutycznych powinniśmy brać pod uwagę co najmniej następujące czynniki:

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4317353A34646463

– osobowość wychowawcy (inicjatora) i jego przygotowanie zawodowe,
– strukturę organizacyjną placówki, w jakiej realizowany jest program konkretnego procesu wychowania,
– klimat (atmosferę wychowawczą),
– blok terapii zajęciowej ogólnej,
– blok terapii zajęciowej specjalnej, a założenie, że z tak dobranymi czynnikami można prowadzić działalność terapeutyczną, ponieważ stają się one elementami procesu wychowania, w którym można kumulować walory terapeutyczne zawarte w oddziaływaniach wychowawczych, zostało potwierdzone przez praktykę pedagogiczną.

Bloki terapii zajęciowej traktowane są jako formy prowadzenia zajęć pedagogicznych o szczególnie wyraźnych walorach terapeutycznych. W praktyce pedagog nie zawsze zdaje sobie sprawę z wartości zawartych w podejmowanych przez niego działaniach pedagogicznych (np. wartości korekcyjne, usprawniające, rewalidacyjne, poznawcze).

Terapia pedagogiczna w pedagogice specjalnej

W kręgu pedagogiki specjalnej terapia pedagogiczna jest stałym elementem wspomagającym działania rewalidacyjne i resocjalizacyjne, a także rehabilitacyjne. W każdym z działów pedagogiki specjalnej, sklasyfikowanych przez M. Grzegorzewską, można dookreślić formy działań mających wyraźne wartości terapeutyczne w odniesieniu do podnoszenia walorów osobowościowych podmiotów, jakimi poszczególne działy się zajmują. W każdym z działów terapia pedagogiczna przyjmuje specyficzne formy realizacji. Procedury działań terapeutycznych każdorazowo opracowuje się w ten sposób, aby były zgodne z – postulowanymi już uprzednio, a zajmującymi w pedagogice specjalnej miejsce szczególne – podstawowymi kierunkami działalności rewalidacyjnej stanowiącej wzorzec dla organizacji procesów. Należą do nich:

„– maksymalne rozwijanie tych sił biologicznych, zadatków i cech, które są najmniej uszkodzone,
– wzmacnianie (fortioryzacja) i usprawnianie uszkodzonych zakresów psychicznych i fizycznych,
– wyrównywanie (kompensacja) i zastępowanie (substytucja) deficytów biologicznych i rozwojowych" (L i p k o w s k i, 1977, s. 42).

Przytoczone kierunki oddziaływania rewalidacyjnego oparte są na przesłankach teoretycznych sformułowanych na gruncie nauk psychologicznych i w szczególności dotyczą zagadnień związanych z głównymi

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4317353A34646463

procesami regulacji. Wyłonić tutaj należy: **procesy orientacyjno-poznawcze**, **intelektualne**, **emocjonalne**, **motywacyjne**, **wykonawcze i kontroli**, co zgodne jest z podstawowym zadaniem diagnostyki psychopedagogicznej nastawionej na możliwie pełny i precyzyjny pomiar funkcji warunkujących optymalne funkcjonowanie jednostki. W stosunku do wszystkich kategorii niepełnosprawności programy terapeutyczne nakierowane na wzmacnianie, usprawnianie, kompensowanie i substytucję dostosowuje się do potrzeb i możliwości rozwojowych dziecka zgodnie z zasadą stopniowania trudności, indywidualizacji, pomocy i pełnej akceptacji podmiotu terapii.

W tak przemyślanym procesie, zdaniem M. Grzegorzewskiej, rewalidacja musi być oparta na:

„– poznaniu każdej jednostki i warunków jej rozwoju, historii jej życia, na poznaniu charakteru i stopnia kalectwa (upośledzenia) oraz związanych z tym czynników etiologicznych,
– uwzględnieniu w metodzie pracy typu układu nerwowego,
– zorientowaniu się w zahamowanych przez upośledzenie potrzebach,
– zorientowaniu się w charakterze oddziaływania środowiska na jednostkę upośledzoną,
– jak najszerszym uwzględnieniu czynników podnoszących próg tolerancji na frustrację,
– zastosowaniu warunków kształtujących nowe motywacje,
– dostosowaniu pracy do sił i możliwości jednostki,
– stosowaniu w całej pełni metod kompensacyjnych, korygujących, usprawniających i dynamizujących" (G r z e g o r z e w s k a, 1964, s. 92–93).

Spełniając wymagania formalne związane z organizacją wspomnianych procesów, diagnozą i prognozą, formułowaną do celów konstrukcji programów, terapia pedagogiczna pełni funkcję zasady.

Tak więc terapia pedagogiczna **może być odrębną formą leczniczą, zasadą organizowania zdarzeń i doświadczeń dziecka w procesach wychowania i nauczania, metodą wspierającą inne formy leczenia oraz systemem oddziaływań pedagogicznych i psychologicznych, a także socjologicznych, w których walory terapeutyczne wysuwają się na plan pierwszy**. „Terapia pedagogiczna wspiera działanie terapeutyczne lekarza lub współdziała z psychoterapeutą, ale także jest terapią prowadzoną niezależnie od innych form leczniczych" (L i p k o w s k i, 1977a, s. 44).

Lipkowski zaleca, aby terapia pedagogiczna obejmowała trzy fazy realizacyjne:

1) przygotowawczą,
2) oddziaływania na środowisko,
3) stosowania środków terapeutycznych.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4317353A34646463

Taki punkt widzenia zgodny jest z przesłankami wynikającymi z metodyki pracy z osobami niepełnosprawnymi i uzasadnia artykułowanie następnej zasady pedagogiki specjalnej: współpracy z rodziną i środowiskiem wychowawczym.

W procesie rewalidacji powinniśmy brać pod uwagę przynajmniej następujące zasady: **pomocy, akceptacji, indywidualizacji, terapii pedagogicznej oraz współpracy z rodziną i środowiskiem wychowawczym**.

W moim przekonaniu idea terapii pedagogicznej ziściła się w terapii logopedycznej. Logopedia jako dyscyplina naukowa i dział pedagogiki specjalnej już teraz jest przykładem czystej formy kompleksowo zorganizowanej terapii pedagogicznej. Gdybyśmy dysponowali umiejętnościami operacyjnymi w takim stopniu, w jakim dysponują nimi logopedzi w swoim warsztacie, to dynamika procesów, o jakich mowa, w sposób istotny przybrałyby na sile. Jednocześnie uważam, że organizacja warsztatu logopedycznego wraz z metodyką pracy logopedycznej powinny stać się (przynajmniej w ogólnych zarysach) wzorem dla terapii pedagogicznej podejmowanej w działaniach pedagogiki specjalnej. Formy terapii pedagogicznej najczęściej ujawniają się w podejmowanym działaniu wychowawczym. Dla praktyki pedagogicznej najistotniejsze znaczenie będą miały zajęcia organizowane w warunkach wychowania instytucjonalnego. Zajęcia takie należy rozumieć jako metodycznie zorganizowany sposób współdziałania wychowanka z prowadzącym zajęcia (nie zawsze) wychowawcą, wykorzystując w celach wychowawczych:

– **tematykę zajęć, z której wynikną odpowiednie treści** (kształcące, poznawcze, wychowawcze itp.),
– **wpływy osobowościowe prowadzącego, jak również wzajemne oddziaływanie na siebie wychowanków**,
– **tworzywo, w jakim pracuje wychowanek na zajęciach**,
– **stopień zainteresowania tematem**,
– **klimat, atmosferę wychowawczą**.

Za stanowiskiem tym przemawia fakt, że w aktualnym stanie organizacji procesu dydaktyczno-wychowawczego w placówkach pedagogiki specjalnej ważne miejsce zajmują właśnie zajęcia, które realizuje się w postaci przeróżnych lekcji przedmiotowych w szkole oraz najrozmaitszych form zajęć w internacie, domu kultury, świetlicy itp.

We współczesnej pedagogice dąży się do przenoszenia doświadczeń dziecka z warunków sztucznie tworzonych na bezpośredni kontakt dziecka z rzeczywistością. Niestety, nie zawsze jest to możliwe, a w przypadku jednostek z kręgu „specjalnej troski" kontakt jednostki z rzeczywistością jest w wielu przypadkach szczególnie utrudniony. Rekompensatę tego stanu rzeczy stanowią zajęcia, na których wychowawca stara się rozsze-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4317353A34646463

rzyć kręgi poznawcze swoich wychowanków, a wychowanek ma możność identyfikowania się z tworzoną przez siebie lub tworzoną dla niego sytuacją poznawczą. Zajęcia te mogą składać się z działań ogólnowychowawczych, rozwojowych bądź też działań dobranych specjalnie tak, by uzyskać zaplanowany cel. Zadania, jakie wychowawca powinien programowo realizować, mogą być spełnione w formach terapii zajęciowej, w jej przebiegach czynnościowych. Terapia zajęciowa spoczynkowa ma istotne znaczenie dla niektórych jednostek nozologicznych, jednakże stosowanie jej poza pedagogiką leczniczą nie stanowi poważniejszej wartości praktycznej. Z tego względu terapia zajęciowa uważana jest za formę organizacyjnie najbardziej przydatną do posługiwania się w jej zakresach technikami resocjalizacyjnymi, rewalidacyjnymi, psychoterapeutycznymi itp.

Teoretycy terapii pedagogicznej traktują wychowanka jako jednostkę poddającą się sile oddziaływań terapeutycznych. Praktycy traktują wychowanka jako aktywnego współtwórcę podnoszenia swoich walorów osobowościowych na drodze twórczego działania w celowo dobranym tworzywie. Na zajęciach organizowanych przez wychowawcę lub inicjowanych przez niego praca wychowanka w tworzywie zaczyna nabierać wartości strategicznych. Tworzywem tym mogą być w ramach zajęć plastycznych np. papier, glina, drewno, w ramach zajęć muzycznych – konkretny instrument, taniec, śpiew i analogicznie w ramach innych zajęć. Widzimy więc, że oprócz metodyki, walorów osobowych prowadzącego, atmosfery wychowawczej itd. również tworzywo będzie odgrywać istotną rolę w kształtowaniu emocjonalnych więzi.

Terapia zajęciowa może mieć (w zależności od celów) charakter ogólny i specjalistyczny. Inne są też dla tych dwóch form terapii zajęciowej zadania do spełnienia:

– zadaniem terapii zajęciowej ogólnej będzie umożliwienie tworzenia klimatu emocjonalnych więzi wśród wychowanków grupy działania, współpartnerstwa z wychowawcą, instruktorem;
– zadaniem terapii zajęciowej specjalnej z kolei będzie przyspieszenie rozwoju jednostki przez usprawnienie funkcji i stworzenie warunków do prawidłowego jego przebiegu.

Zakładając, że w terapii zajęciowej występują komponenty zarówno terapii ruchowej, zabawowej, jak i terapii przez pracę, możemy zaryzykować twierdzenie, iż w całokształcie oddziaływań wychowawczych **terapia zajęciowa jest jednym zwartym blokiem, w którego skład wchodzą poszczególne elementy ujęcia klasycznego, warunkowane metodyką prowadzenia zajęć z młodzieżą o określonych dysfunkcjach i upośledzeniach.** Istotne w jej przebiegu są:

– **postawa terapeutyczna inicjatora,**

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4317353A34646463

– **przebieg zajęć zgodny z układem programowych elementów wzmacniających,**
– **wysoki stopień zainteresowania wychowanków formą zajęć,**
– **twórcza, dobra atmosfera wychowawcza.**

Z prowadzonych przeze mnie eksperymentów pilotażowych w tym zakresie wynika, że najwyraźniejsze walory terapeutyczne zawarte są w oddziaływaniach wychowawczych z kręgu sztuki. Mechanizmy wyzwalające aktywność wychowanków zawarte są także w oddziaływaniach wychowawczych przez sport, turystykę zajęcia praktyczno-techniczne. Prawdopodobnie istota walorów terapeutycznych zawartych w oddziaływaniach wychowawczych zależeć będzie od wymagań reedukacyjnych i korekcyjnych wynikających z charakteru upośledzenia jednostki i jej zainteresowania twórczym działaniem w danej dziedzinie.

Podstawy poszukiwań walorów terapeutycznych w celu prowadzenia działalności pedagogicznej zawierającej się w procesach rewalidacji, resocjalizacji, terapii, rehabilitacji tkwiły w teoriach wychowania i nauczania. W szkolnictwie specjalnym najchętniej korzystano z przesłanek sformułowanych „w pismach i odezwach wybitnych filozofów, lekarzy i pedagogów XVIII i XIX w. Pestalozziego, Guggenbühla, Itarda, Diderota" (L i p k o w s k i, 1977b). Jednak trzeba tutaj podkreślić, że wykładnię tych przesłanek najpełniej określili: Decroly i Freinet, gdyż na gruncie tych teorii powstawały najbardziej czytelne metody, techniki pracy z dziećmi „specjalnej troski", np.: ośrodki pracy M. Grzegorzewskiej, funkcjonalne analizy zachowania i wiele innych na stałe zadomowionych w szkolnictwie specjalnym. To właśnie w ośrodkach pracy najpełniej realizuje się hasło poznania polisensorycznego, kodowania śladów pamięciowych, utrwalania treści, doboru znaczeń, walorów kompensowania, zastępowania, usprawniania, wzmacniania, korygowania, reedukacji. Z analizy warsztatu pracy pedagogów specjalnych pod kątem stosowania metod uznanych za właściwe przez praktyków pedagogicznych wyłania się obraz, który jest swoistym rankingiem „popularności". W rankingu tym występują: MDS – Metoda Dobrego Startu; Metoda Glenna Domana (alternatywna nauka czytania); Ruch Rozwijający Weroniki Sherborne (B o g d a n o w i c z, K i s i e l, P r z a s n y s k a, 1994); Metoda Berty i Karela Bobathów; Metoda Vāclava Vojty; Metoda Wymuszonego Kontaktu (*holding therapy*); Psychostymulacyjna Metoda Kształtowania Rozwoju Mowy i Myślenia; Metoda Petö; Psychostymulacyjna Metoda Kształtowania Rozwoju Mowy i Myślenia; Kinezjologia Edukacyjna Paula Dennisona; Pedagogika Zabawy (Z a o r s k a, 1995), programy: Aktywność, Świadomość ciała, Kontakt i komunikacja; Holistyczna terapia widzenia – trening widzenia.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4317353A34646463

Zastosowanie psychoterapii w terapii pedagogicznej

W krajach zachodnich o terapii pedagogicznej mówi się w aspekcie terapii zachowania, w której wykorzystuje się oddziaływania wynikające z technik psychoterapeutycznych. Dzieje się tak dlatego, że w krajach, o jakich mowa, szerzej rozwinięta jest sieć pomocy psychologicznej. Psychoterapia wykrystalizowała się na przełomie XIX i XX wieku jako metoda pomagająca w leczeniu chorób psychicznych. Za „ojca" psychoterapii uważany jest Zygmunt Freud. Jednakże pierwszym badaczem, który wykorzystał możliwość uzyskiwania poprawy w leczeniu pacjentów przez oddziaływanie psychoterapeutyczne, był Pierre Janet. Obecnie jesteśmy świadkami dynamicznego rozwoju psychoterapii. Funkcjonowanie psychoterapii warunkowane jest zainteresowaniem badaczy wszelkimi odmianami nieprzystosowania jednostek, których organizm funkcjonuje „poza normą". Jednakże psychoterapia nie jest już dzisiaj domeną psychiatrii.

Kazimierz D ą b r o w s k i (1979) przez psychoterapię rozumie „świadome i systematyczne wykorzystanie związku między jednostką a terapeutą w celu zmiany struktur osobowości leczonego. Pociąga to za sobą zanikanie objawów choroby i lepsze przystosowanie się do otoczenia, przy jednoczesnym maksymalnym wykorzystaniu indywidualnych możliwości rozwojowych jednostki" (s. 37).

Problemy psychoterapii wraz z przesłankami warsztatowymi opisuje Stanisław K r a t o c h w i l (1974), który w swojej pracy dokonuje także podziału orientacji teoretycznych tej metody. W ogóle można powiedzieć, że każde podejście psychoterapeutyczne uzależnione jest od orientacji naukowej dotyczącej koncepcji psychofizjologicznej człowieka. Najczęściej wyróżnia się: **psychoanalizę, psychoterapię dynamiczną, psychoterapię pawłowowską, psychoterapię behawioralną** oraz **psychoterapię antropologiczną** wraz z różnymi wariantami stanowisk syntetyzujących, eklektycznych itp., co nie wyczerpuje wszystkich możliwych kombinacji. Można także powiedzieć, że w oddziaływaniach terapeutycznych przeważają dwie tendencje z mocno zarysowanymi aspektami pedagogicznymi, tj. orientacja behawioralna i psychoanalityczna.

Przedstawiciele pierwszej (behawioryści) uważają, że jednostka zachowuje się w sposób wskazujący na nieprzystosowanie dlatego, że tak nauczyła się reagować na określone bodźce w określonych sytuacjach. W tym ujęciu leczyć, znaczy oduczać (wygaszać) nawykowego odruchu, aby przez to uzyskać równowagę ustroju jednostki.

Przedstawiciele drugiej (psychoanalitycy) warunkują nieprzystosowanie przykrymi przeżyciami, kompleksami, lękami itp. Uważają, że jed-

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4317353A34646463

nostka nie umie sobie poradzić z sobą w sytuacji, w jakiej się znajduje, ponieważ nie ma kontroli nad tymi sytuacjami. Leczyć, według nich, to nauczyć jednostkę umiejętności manipulowania sobą i ustosunkowania się z rezerwą do przykrych dla niej sytuacji za pomocą analizy otoczenia (sytuacji) i oceny własnych możliwości na gruncie pewnego emocjonalnego dystansu do sprawy i problemów. Zarówno w jednym, jak i w drugim (chociaż nie we wszystkich procedurach) ujęciu działania korekcyjne wynikają z teorii uczenia się, co stwarza dość znaczne możliwości dla praktyki pedagogicznej i terapii we wspomnianych zakresach.

Zgodnie ze współczesnymi ustaleniami psychoterapia jest samodzielnym kierunkiem działania, pozostającym w ścisłym związku z zadaniami stawianymi przed lecznictwem. Specyfika psychoterapii wynika z jej przedmiotu, celów i stosowanych technik.

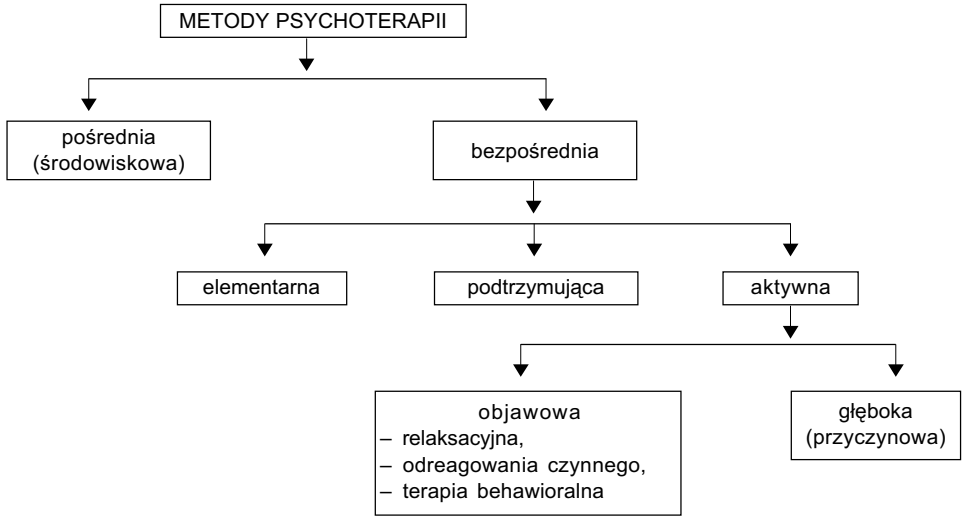
We wszystkich definicjach psychoterapii zwraca się uwagę na element świadomego i planowego oddziaływania słowem i zachowaniem na psychikę chorego. Łatwo można dostrzec związek działania psychoterapeutycznego z procesem przystosowania (także społecznego) jednostek do warunków społecznych przez wykorzystanie walorów leczniczych technik stosowanych w tym celu. Praktycy wskazują na fakt, że wiele technik psychoterapeutycznych ma czytelne walory pedagogiczne. Do takich technik zalicza się:

– **grupę technik treningowych**, opartych na zasadzie warunkowania klasycznego (P a w ł o w, 1952), jak również na różnych teoriach uczenia się (D o l l a r d, M i l l e r, 1969); techniki te w swoich założeniach zawierają analizę wzorów zachowania się – powtarzanie i relaksację za pomocą treningu, najczęściej stosuje się je w zaburzeniach mowy i innych zaburzeniach czynnościowych.
– **grupę technik relaksacyjnych**, wśród których szczególnie przydatny w praktyce pedagogicznej jest trening autogeniczny J.H. Schultza; techniki te pozwalają na usunięcie wewnętrznego napięcia przez opanowanie czynności i doprowadzenie do ogólnego odprężenia organizmu; znaczenie pedagogiczne polega na istotnym usprawnieniu funkcji psychicznych.

Można analizować techniki psychoterapeutyczne pod wieloma względami. Dla pedagoga ważny jest fakt rozliczania podejmowanych działań z racjonalności i zasadności. Każdy kontakt jednostki z terapeutą opiera się na rozsądnym i krytycznym analizowaniu problemów pacjenta, co z kolei ma duże znaczenie dla konstrukcji programu terapii. Przesłanka ta winna stać się obowiązującą w działaniach pedagogicznych, ponieważ tak rozumiane formy terapii prowadzi się z reguły w pedagogicznym warunkowaniu wynikającym z metodyki i organizacji zajęć w postaci muzykoterapii, psychodramy i innych, z wykorzystaniem walorów tworzywa

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4317353A34646463

i społeczności grupowej, a także z wielu technik wchodzących w skład treningu interpersonalnego. Pedagodzy stosujący w swoim warsztacie zawodowym elementy psychoterapii powinni przyjmować podział metod psychoterapii według A. Lewickiego, który został zmodyfikowany przez M. J a r o s z a (1971) por. rys. 1. Praktyczne zalety tego podziału wyni-



Rys. 1. Metody psychoteriapii (J a r o s z, 1971)

kają z czytelności celu terapii w stosowanych metodach psychoterapeutycznych z rozbiciem na szczegółowe techniki psychoterapeutyczne.

Oddziaływanie psychoterapeutyczne pośrednie polega na kształtowaniu i przeobrażaniu środowiska jednostki w taki sposób, aby ją ustrzec przed dotychczasowymi konfliktami i wynikającymi z przeżywania konfliktów urazami psychicznymi. Udział pedagogicznych służb pracowników różnych resortów jest tutaj bardzo znaczny.

W grupie metod oddziaływania psychoterapeutycznego bezpośredniego prześledźmy kolejne sposoby oddziaływania terapeutycznego:

a) **oddziaływanie elementarne** – dążenie do kształtowania przychylnej jednostce zdrowej, spokojnej atmosfery; w działaniu tym szczególnie ważna jest metodyka pracy z daną jednostką; kierując się zaleceniami metodyki, unikamy błędów wyzwalających sytuację z bodźcami uszkadzającymi; w praktyce zwraca się uwagę na realizowanie zasad wychowania (rewalidacyjnego, resocjalizacyjnego itp.), rozumienie trosk, optymizm, akceptację, wskutek czego wpływa się mobilizująco na funkcje psychiczne jednostki; taka postawa pedagogiczna zbieżna jest z postawą terapeutyczną;

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4317353A34646463

b) oddziaływanie podtrzymujące – wytworzeniu związków emocjonalnych terapeuty z jednostką w celu przejęcia na siebie roli osoby znaczącej; wychowawca, terapeuta odgrywa rolę doradcy w wielu sprawach życiowych swoich podopiecznych; nie dąży do dawania recept, ale pomaga swoim wychowankom w znajdowaniu i spostrzeganiu istotnych elementów składowych w występujących, trudnych dla wychowanka, sytuacjach życiowych w celu dokonania właściwego wyboru działania lub zbliżenia (urealnienia) np. poziomu aspiracji do możliwości zainteresowanych;

c) oddziaływanie aktywne – obejmuje techniki psychoterapii **objawowej i głębokiej**;

- w technice **głębokiej** dąży się do złagodzenia zaburzeń zachowania; ma ona duże znaczenie w pracy z osobami niedostosowanymi społecznie; podejmowane działanie nastawione jest na wykrycie przyczyn wywołujące występowanie danego zjawiska (negatywnego); zmierza się w tym przypadku do zmiany osobowości, innego jej ukształtowania, przez wytworzenie nowych postaw lub przekształcenie starych; podstawowym zadaniem tego rodzaju terapii, np. u jednostek niedostosowanych społecznie, będzie dążenie do przyjęcia przez jednostkę pożądanej (aprobowanej społecznie) hierarchii wartości i aspiracji; możliwość realizowania tej terapii przez wychowawców, pedagogów budzi uzasadnione obawy, jako że warsztat pedagogiczny nie przejął technik i umiejętności stosowania oddziaływań specjalistycznych i z tego względu ograniczone są możliwości stosowania ich w praktyce pedagogicznej.
- technika **objawowa** może przebiegać w trojaki sposób:

– **relaksacyjny,**
– **odreagowania czynnego,**
– **terapii behawioralnej.**

Oddziaływanie aktywne objawowe ma za zadanie korekcję manifestacji symptomów przez łagodzenie lub usuwanie mechanizmów działających nieprawidłowo, bez wpływania na całe struktury osobowości. Mimo że znajomość przebiegu oddziaływania objawowego wymaga wysokich kwalifikacji zawodowych terapeuty, jak również poważnego doświadczenia, stanowi dla praktyki pedagogicznej, szerokie pole działania i dążyć należy do kształcenia pedagogów tak, aby mogli uzyskać kwalifikacje w tym zakresie. Osiągnięcia psychoterapii są w pełni aktualne i przydatne w wielu formach oddziaływania pedagogicznego.

Na zakończenie pragnę podkreślić, że w oświacie „otwartej" – tzw. szkolnictwie powszechnym – do standartowych form terapii pedagogicznej (lub elementów niektórych technik terapeutycznych) stosowanych przez nauczycieli bez szczególnego zachęcania możemy zaliczyć:

– działalność dydaktyczno-wyrównawczą,
– gimnastykę korekcyjną,

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4317353A34646463

– elementy muzykoterapii jako formy wszechobecnej w najprzeróżniejszych programach edukacyjnych.

Bibliografia

Bilikiewicz T., 1976: *Psychoterapia w praktyce ogólnolekarskiej*. Warszawa.
Bogdanowicz M., Kisiel B., Przasnyska M., 1994: *Metoda Weroniki Sherborne w terapii i wspomaganiu rozwoju dziecka*. Warszawa.
Dąbrowski K., 1979: *Psychoterapia przez rozwój*. Warszawa.
Dollard J., Miller N.E., 1969: *Osobowość i psychoterapia*. Red. H. Malewska, J. Radzicki. Warszawa.
Doroszewska J., 1989: *Pedagogika specjalna*. T. 2. Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk.
Doroszewska J., Grzegorzewska M., 1955: *Uzasadnienie potrzeby terapeutyczności w zakładzie leczniczym w świetle patofizjologii korowo-trzewnej*. „Studia Pedagogiczne", T. 2.
Grzegorzewska M., 1964: *Pedagogika specjalna*. Warszawa.
Jarosz M., 1971: *Elementy psychologii lekarskiej i patologii ogólnej*. Warszawa.
Kostrzewski J., 1977: *Diagnostyka odchyleń od normy u dzieci, młodzieży i dorosłych*. W: *Pedagogika rewalidacyjna*. Red. A. Hulek. Warszawa.
Kratochwil S., 1974: *Psychoterapia*. Warszawa.
Lipkowski O., 1977a: *Pedagogika specjalna*. Warszawa.
Lipkowski O., 1977b: *Podstawy pedagogiki specjalnej*. W: *Pedagogika rewalidacyjna*. Red. A. Hulek. Warszawa.
Lipkowski O., 1976: *Resocjalizacja*. Warszawa.
Lipkowski O., 1977: *Pedagogika specjalna. Zarys*. Warszawa.
Muszyński H., 1975: *Zarys teorii wychowania*. Warszawa.
Pawłow I.P., 1952: *Dwadzieścia lat badań wyższej czynności nerwowej (zachowania się) zwierząt*. Warszawa.
Włodarski Z., 1960: *Zaburzenia równowagi procesów nerwowych u dzieci*. Warszawa.
Zaorska Z., 1995: *Tło teoretyczne pedagogiki zabawy*. „Grupa i Zabawa" nr 1.

Plik zabezpieczony watermarkiem jawnym i niejawnym: 4317353A34646463